

平成 2 7 年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

1 1 - 2、1 2 - 2

(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、  
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

資 料

下関市福祉部介護保険課

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11-2、12-2  
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、  
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

## 〔 目 次 〕

実地指導の際、どのような点に注意すればよいか？ .....	1
勤務形態一覧表に係る留意事項.....	4
居宅内での介助等にかかる所要時間の取扱いについて.....	5
送迎を行わない場合の減算について .....	6
医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの給付調整、また介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整はどのように取扱うのか？ .	7

**実地指導の際、どのような点に注意すればよいか？**

平成 26 年度は、実地指導を 4 件実施いたしました。事項別是正改善指導状況の概要は以下のとおりです。

	実地指導時の状況	指導内容
【運営規程重要事項説明書】	<p>【重要事項説明及び運営規程】</p> <p>運営規程の内容に誤っている箇所がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の員数が実態と異なっている。</li> <li>・未届である加算についてもその利用料金が記載されている。</li> <li>・サービス提供時間が現況と異なっている。</li> <li>・通常の事業の実施地域を「旧下関市」としているが、実際には対応が困難な地域がある。</li> </ul> <p>【重要事項説明書】</p> <p>算定体制として届出済みの加算についてその利用料金が記載されていない。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、誤っている箇所を訂正すること。従業者の員数を訂正すること。未届の加算にかかる利用料金は削除すること。現況にそったサービス提供時間に訂正すること。通常の事業の実施地域については、実際に対応が可能な地域に変更すること。なお、訂正内容については重要事項説明書との整合を図り、運営規程に変更が生じた日から10日以内に届け出ること。</p> <p>算定する加算については、料金を全て記載すること。加算の算定を行わないのであれば、算定体制の取り下げ等を検討すること。</p>
【運営】	<p>【変更の届出】</p> <p>平面図について、届出の内容と現況が異なっているにもかかわらず、届出が出されていない。(指定通所リハビリテーションを行うためのスペースの一部を事務スペースとして使用していた。)</p> <p>【掲示】</p> <p>苦情に対する措置の概要について掲示していない。</p> <p>掲示の内容に不十分な箇所がある。(各職種の職務の内容についての記載がない。)</p>	<p>平面図に変更が生じた場合は、速やかに変更届を提出すること。変更に伴う届出が必要となる事態が発生した場合は、変更の日から10日以内に届出ること。</p> <p>苦情に対する措置の概要を掲示すること。</p> <p>各職種の職務の内容についても掲示すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11-2、12-2  
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、  
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

	実地指導時の状況	指導内容
【運営】	<p>【勤務表】</p> <p>月ごとに勤務表を作成しているが、従業者の職種について、記載漏れや、記載誤りがある。</p> <p>従業者の勤務形態(常勤・非常勤の別、専従・兼務の別)が記載されていない。</p> <p>従業者の勤務終了時間についての記載がない。</p> <p>派遣職員である従業者の勤務にかかる記載がない。</p> <p>【通所リハビリテーション計画】</p> <p>通所リハビリテーション計画に対する同意を利用者等から署名等により得てはいるが、指定通所リハビリテーションの提供開始後に同意を得て交付しているものがみられた。</p> <p>通所リハビリテーション計画期間を終了した利用者について、サービスの実施状況の記録や評価を行い、利用者又は家族に説明しているとのことだったが、評価の内容について利用者又は家族に説明したことが書面にて確認できない。</p> <p>【秘密保持】</p> <p>貴法人の理事長兼貴事業所の医師について、秘密保持に関する誓約書を徴取していない。</p>	<p>勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、不十分な箇所は修正すること。従業者の職種を正確に記載すること。</p> <p>従業者の勤務形態を記載すること。</p> <p>従業者の勤務終了時間を記載すること。</p> <p>事業所の従業員の一員として勤務するのであれば、派遣等の雇用形態に関わらず記載すること。</p> <p>通所リハビリテーション計画に対する同意は、指定通所リハビリテーション提供前もしくは提供日までに得ること。また、同意後速やかに交付すること。なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者又は家族に説明を行い口頭で同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録しておくこと。</p> <p>通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、計画期間終了時等には、その実施状況の記録や評価を行いその内容を記録し、利用者又は家族に説明を行った旨も記録すること。</p> <p>全従業員から秘密保持に関する誓約書を徴取すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11-2、12-2  
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、  
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

	実地指導時の状況	指導内容
【運営】	<p>【緊急時等の対応】</p> <p>利用者に係る緊急連絡先一覧は作成され、利用者の自宅電話番号は記載されているが、利用者の家族、担当の居宅介護支援事業者の連絡先及び主治の医師の連絡先が記載されていない。</p>	<p>利用者の病状急変その他必要な場合に速やかな連絡が取れるよう、利用者の家族及び担当の居宅介護支援事業者の連絡先を追記すること。また、貴事業所の医師以外に主治の医師がいる場合は、その連絡先も記載すること。</p>
【報酬】	<p>【リハビリテーションマネジメント加算】</p> <p>リハビリテーション実施計画原案作成時から概ね2週間以内にアセスメント及び評価を行い、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行っているとのことであったが、カンファレンスの記録が容易に書面で確認することができなかった。</p> <p>【運動器機能向上加算】</p> <p>運動器機能向上計画において、不十分な箇所がある。(利用者ごとに実施する運動についての、1回あたりの実施時間の記載がない。)</p>	<p>リハビリテーション実施計画原案は、作成後概ね2週間以内にアセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーションカンファレンスを行ったうえで変更等がない場合はリハビリテーション実施計画に代えることができるが、そのプロセスを適切に行っているかを確認できるよう、リハビリテーションカンファレンスの記録を個人ごとに保管しておくこと。</p> <p>利用者ごとに、1回あたりの実施時間を記載すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11-2、12-2  
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、  
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

**勤務形態一覧表に係る留意事項**

勤務形態一覧表の記載例を以下に示します。

(別紙4-2) (介護予防)通所リハビリテーション事業所

複数単位ある場合は単位ごとに作成のこと。

事業所・施設名 ○○リハビリテーション

単 位 2 単位目

施設等の区分(該当に) 病院 診療所 老健

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(27年8月分)

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週				第 4 週				勤務時間数		常勤換 算後の 人 数	備考
			25 水	26 木	27 金	28 土	4 週 の 合計時間数	週平均の 勤務時間数						
医師	B	下関 一郎												〇〇病院院長 兼務
理学療法士	B	岩国 春子									64	16	0.4	〇〇病院兼務
作業療法士	A	柳井	研								152	38	1	
言語聴覚士	C	山口 雪									64	16	0.4	
計(理学/作業 /言語)											280	70	1.7	
看護職員	C	周南 秋子									36	9		勤務時間数、休憩 時間の取得等に ついては労働関係 法規を遵守するこ と。
看護職員	D	防府 冬子									24	6		
介護職員	A	長門 太郎									160	40		
介護職員	C	下松 花子									32	8	0.2	

勤務時間により配置人数が異なる職種があるため、外部研修等で事業所内でのサービス提供に従事しない時間を明確にし、その時間は勤務時間から除外すること。ただし常勤従業者の場合、常勤換算数は1となる。

管理者が他の事業所の管理者を兼務する場合は、その事業所名も記載すること。

みなし指定では病院(診療所、老健)勤務時間と合算した勤務時間数で常勤・非常勤の判断をすること。なお、勤務時間数及び常勤換算数については、サービス提供に従事した時間で記載すること。

注)実績が、勤務予定どおりの人員配置であったかどうかにかかわらず、各サービス提供日において、どの職種をどの従業者が担当したか、また勤務した時間を業務日誌等に記録しておくこと。

人員基準上で求められている従業者は全員記載すること。

「A~D」、「研」についても、それらが示す勤務形態及び勤務時間等を明記すること。

就業日 月~土(祝日を除く)

勤務時間 9時00分から16時00分まで

定員 10名

運営規程の内容と一致していること

研：研修日

勤務表中において用いる記号等は、それが何を表すのか、事業所の従業者の誰が見ても分かるよう明記しておくこと。

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：非常勤で専従 D：非常勤で兼務

勤務時間の区分 8：30~17：30 9：00~12：00 休日：空欄

上記における各職種の員数

- 医師 常勤兼務 (B, 下関) 1人
- 理学療法士 常勤兼務 (B, 岩国) 1人、 作業療法士 常勤専従 (A, 柳井) 1人
- 言語聴覚士 非常勤専従 (C, 山口) 1人
- 看護職員 非常勤専従 (C, 周南) 1人、非常勤兼務 (D, 防府) 1人
- 介護職員 常勤専従 (A, 長門) 1人、非常勤専従 (C, 下松) 1人

従業者の人員体制は、常勤・非常勤の区別及び兼務関係を明確にした上で、勤務形態一覧表だけでなく運営規程においても定めておくべき事項です。人事異動等により勤務形態一覧表の修正が必要となった場合は、上記例を参考に遺漏のないよう作成の上、**運営規程における従業者の員数の記載内容と必ず整合を図ってください。**(運営規程に変更が生じた場合は変更届が必要です。)

## 居宅内での介助等にかかる所要時間の取扱いについて

### 1 居宅内介助等について

平成 27 年度の制度改正により、送迎時に実施した宅内での介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間を含めることができるとされました。**\*送迎に要する時間は含まれません。**

(イ)居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合  
(ロ)送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者(二級課程修了者を含む。)又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

### 2 実績において記録すべき必要事項について

上記要件のもと、居宅内介助等を実施した時間を、報酬区分の所要時間に含めて算定する場合は、介護給付費の適正化の観点から、実績の記録では、**居宅内での介助等に要した時間の開始及び終了時刻及び当該介助を行った従業者名(要件(ロ)を満たす従業者名)、介助等の内容 他 特記すべき事項**を明確にしておくようお願いします。

### 3 その他

以下を参考に居宅内介助等の必要性については十分にご検討ください。

**【問 52】** デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。

**【答】** 1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。

2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等に対応することを求めているものではない。

例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。

(「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」)

## 送迎を行わない場合の減算について

事業者が送迎を行わない場合の減算については、これまでの「注 17」の規定（事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者が該当）に加え、平成 27 年度制度改正により、新たに「注 18」のとおり減算規定が定められました。

**注 17** 指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1 日につき 94 単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

**注 18** 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算する。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)別表 7

利用者が自ら通う場合や、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合に、片道につき「注 18」の減算の対象となります。ただし、「注 17」の減算の対象となっている場合には、「注 18」の減算の対象とはなりません。送迎の有無にかかる利用者側からの要望に対しては、介護支援専門員等の意見も踏まえて適切に判断することとし、利用者の心身の状況や置かれた環境をもとに、各事業所において柔軟な対応をお願いします。

また、利用者の心身の状況を確認のうえ、利用者自らが通所することが可能であると判断した場合は、万が一の事故の場合における責任の所在を明らかにしたうえで、以下の Q & A を参考に、上記「注 18」の減算規定により事業所の送迎を実施しない通所リハビリテーションサービスを提供することとしてください。

**【問 61】**送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

**【答】**送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないければ減算となる。

**【問 62】**通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。

**【答】**徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

(「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)」)



**医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの給付調整、また介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整はどのように取扱うのか？**

**医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの給付調整について**

介護保険の通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションを受けている場合は、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、同一疾患では医療保険における疾患別リハビリテーションを併用することはできません。

ただし、医療保険の疾患別リハビリテーションとは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合、介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行が期待できることから、併用が必要な場合は、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載する必要がある、併用期間は、「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」前の2月間に限られます。また、当該終了する日前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとなっています。

**介護保険における通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの給付調整について**

通所リハビリテーションは訪問リハビリテーションに優先されるべきものではありませんが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションが算定可能です。

**【参考】(老企36号)**

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーションを算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。